



V-28 - NEUMONECTOMÍA IZQUIERDA INTRAPERICÁRDICA POR VATS

Rombolá, C.A.; Sampedro Salinas, C.A.; Cabo Gambín, R.; Montesinos Encalada, M.E.; Libreros Niño, E.A.; Cay Melero, S.; Águila Pérez, R.; Capellino Castellnou, H.; Enríquez Bargallo, S.

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: Toda neumonectomía es un procedimiento con considerables índices de morbimortalidad. Deben ser consideradas cirugías de “último recurso” ante imposibilidad de una adecuada resección lobar o segmentaria y con una justificada indicación que incluya una meticulosa selección de casos. Cuando algún proceso tumoral o inflamatorio impide realizar una disección segura del pedículo pulmonar, se indica el control intrapericárdico vascular, ya que, en ciertas ocasiones, el pericardio, ejerce de “barrera” dejando intactas las estructuras en su interior. Las neumonectomías intrapericárdicas pueden efectuarse por VATS, aunque es un procedimiento complejo que requiere un adecuado manejo de la anatomía intrapericárdica. Mostramos un caso de neumonectomía intrapericárdica VATS describiendo algunos aspectos técnicos más relevantes.

Caso clínico: Varón de 75 años, exfumador, EPOC quien consultó refiriendo tos y hemoptisis de 2 meses de evolución asociado a acropaquias. En la radiografía y TC de tórax se evidencia una masa pulmonar hiliar izquierda de 55 × 56 mm que obstruye el bronquio del LSI, asociada a neumonitis distal LSI y adenopatías mediastínicas. Impresiona infiltración transcisural y pericárdica. Se realiza una fibrobroncoscopia (+ EBUS) que advierte infiltración del bronquio principal izquierdo y de bronquios LSI y LII cuya biopsia se informa como carcinoma escamoso. Se biopsia una adenopatía subcarinal de 14,5 mm que resulta negativa. El PET-TC muestra solo hipermetabolismo en la masa hiliar izquierda (SUVmax 18,1). La función respiratoria está marcada por: FEV1 54%, DLCO 52%; una gammagrafía de perfusión pulmonar izquierda de 9,4%, la ergometría con un VO2 máx. de 10,8 mL/Kh/min con unos valores predichos posoperatorios de FEV1-ppo 48% y DLCO-ppo 47%. Se realiza una mediastinoscopia de estadificación biopsiando estaciones paratraqueales derechas e izquierdas y subcarínicas sin evidencias de malignidad. Se efectúa neumonectomía izquierda intrapericárdica + linfadenectomía por VATS. Se advierte una masa central que infiltra pericardio, que se incide ampliamente. Sección intrapericárdica de arteria y venas pulmonares izquierdas al ras de la aurícula. Sección del bronquio principal izquierdo que requiere ampliación del margen por afectación maligna informada en el estudio intraoperatorio. Sección de costilla inferior facilitando la extracción de la pieza pulmonar con bolsa plástica. Se cubre defecto pericárdico con malla de Vicril. Colocación de drenaje pleural nº 20 y cierre por planos. La evolución posoperatoria está marcada por una parálisis de la cuerda vocal izquierda (disfonía, no disfagia) que revierte con logopedia y una fibrilación auricular paroxística revertida con anticoagulación + betabloqueante + amiadarona. Refiere dolor leve sin constatar otras complicaciones siendo dado de alta hospitalaria al 8º día posoperatorio. La anatomía patológica confirmó un carcinoma escamoso pT3 N0 Mx R0 (estadio IIB), de 55 mm con infiltración pericárdica y transcisural. Todas las adenopatías fueron negativas (mediastínicas 0/12; hiliares 0/7 e intrapulmonares 0/3). El paciente rechazó la adyuvancia y tras 6 meses se encuentra sin signos de complicaciones tardías ni recidivas.

Discusión: La neumonectomía izquierda intrapericárdica por VATS es una técnica factible que podría aportar los beneficios de los abordajes miniinvasivos, aunque no está exenta de morbilidad. Algunos detalles técnico-quirúrgicos descritos en el video pueden disminuir los riesgos intra y posoperatorios.